

委 任 状

(委任を受けた者) 住 所 _____

氏 名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次のことを委任します。

川崎市小児医療費助成条例の規定に基づく小児医療費助成の請求及び受領に関すること。

令和 年 月 日

(あて先) 川崎市長

(委任した者) 住 所 _____

氏 名 _____